

Vous vous posez des questions... légitimes ; voici quelques éléments de réponses...

Que va-t-on me faire ?

Après avoir préparé le pied, c'est à dire après avoir lavé et rasé la partie à soigner, on badigeonne un produit antiseptique, de l'iode alcoolique (de couleur jaune ocre) ou solution dermique (*Bétadine™*) en général, et si vous y êtes allergique, un produit similaire non iodé, (*I'ibitane™*) de couleur rosé. Une fois l'anesthésie installée, celle que vous auriez choisie avec votre anesthésiste que vous avez obligatoirement vu la semaine précédant l'acte opératoire, et après avoir mis un garrot pour interrompre provisoirement le flux sanguin, l'intervention peut se faire.



Qu'est-ce qu'une opération chirurgicale ?

Un geste chirurgical est une intervention réalisée sous anesthésie, et dans le cas précis, c'est pour corriger une déformation par une action sur les parties molles : muscles, tendons et capsule et les parties dures, l'os et les articulations. Cette action dure de 30 à 70 minutes selon les cas et va permettre par de petites ouvertures cutanées dites « *mouchetures* » ou « *abond punctiforme* » introduire des instruments chirurgicaux et utiliser des outils qui permettront grâce au contrôle obtenu par l'amplificateur de

brillance, d'agir en des points très précis pour sectionner des attaches tendineuses rétractées et agir sur les os du pied, les métatarsiens et les phalanges du gros orteil et des autres orteils, s'ils sont déformés aussi.

Est-ce que c'est risqué ?

Toute intervention comporte un risque, celui de l'anesthésie d'abord, puis celui de l'acte lui-même. Les risques les plus fréquents sont infectieux, on les appelle nosocomiaux, le risque de récurrence de l'affection, celui de l'hypo-correction (la déformation n'est pas assez rectifiée) et celui de l'hyper correction (la correction est très importante au-delà de ce que souhaitée).

Se faire opérer n'est jamais une décision facile. Elle est nécessaire et s'impose si le traitement médical n'est pas ou plus efficace. Le risque Zéro n'existe pas, c'est en sachant tout cela que le chirurgien et l'équipe mettent tout en œuvre pour éviter ces risques, les minimiser et réduire au maximum leur chance de survenir. La balance bénéfices/risques doit toujours être évaluée avec le chirurgien et l'anesthésiste. Il faut tenir compte des facteurs inhérents à la santé du patient : diabète, état général, artérite, tabagisme, problèmes cardio-vasculaires, infection... parlez-en avant l'intervention.

Ne pas oublier que l'on ne soigne pas une radio, ou une déformation mais un patient entier et posez-vous TOUJOURS la question, dans quel but je me fais opérer, et est-ce que je suis prêt pour cela ?

Que veulent dire les termes :

• Troubles de la sensibilité :

Après l'intervention, il n'est pas rare d'avoir des fourmillements, ou des picotements superficiels ou des zones de sensibilité réduite. Le pied est très riche en terminaisons nerveuses notamment ceux sensitifs transportant la sensibilité. Leurs

Dr. Richard BORG

Ancien Chirurgien des Hôpitaux
Membre du Collège Français des Chirurgiens Orthopédistes
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

Prise de RDV : 03 86 94 51 71

trajets anatomiques sont bien connus et sont respectés par le chirurgien lors de l'acte opératoire, mais ils présentent de grandes variations individuelles. Les gestes réalisés passent entre les filets nerveux et l'anesthésie loco-régionale se fait autour des troncs nerveux. Ces troubles très souvent légers, disparaissent quelques semaines après l'intervention, maximum 5 à 6 mois après.

• Algo-neuro-dystrophie :

Il existe des situations où le patient souffre plus longtemps après l'intervention, avec des troubles veineux, un œdème, une peau luisante avec transpiration anormale, le pied devenant douloureux et de couleur foncée voire violacée, avec une sensibilité exagérée de la zone opérée et/ou du membre soigné, une douleur à l'appui, avec parfois sur les radios, une déminéralisation post opératoires (déminéralisation veut dire une diminution de la densité osseuse spécifique aux zones opérées ou à celles de l'appui). Le contexte difficile, avec difficulté professionnelle ou familiales, dépression, sont des facteurs psychologiques qui peuvent être retrouvés dans cette situation, et parfois participer à la créer. Sans que cela ne soit la seule et unique raison, il n'est pas rare de surseoir à un geste si le patient traverse une période difficile moralement ou psychologiquement pour éviter cette complication qui est longue et difficile à guérir. 9 à 12 mois en moyenne.

• Infection :

On distingue les causes internes dites hématogènes et les causes externes exogènes.

Les germes saprophytes peuvent devenir pathogènes s'ils pénètrent à l'intérieur de l'organisme (voie exogène), des germes existants dans le corps (voies hématogènes, endogènes, internes) peuvent à l'occasion de la chirurgie se développer et constituer une infection dans le site opératoire (avec une infection initiale d'origine urinaire, ou dentaire...). Voilà pourquoi une fièvre avant l'intervention doit faire l'objet d'un diagnostic et d'un traitement si nécessaire. Dans certains cas, il faut reporter voire annuler l'intervention. Une infection découverte doit être traitée avant. Le séjour court 24 à 48 h ou la chirurgie ambulatoire diminue ce risque aussi.

Ce risque est combattu par l'équipe et tout est mis en place pour l'éviter, notamment par des mesures concrètes :

- Par l'équipe des soignants, dès votre admission,
- Par le chirurgien et l'équipe du bloc opératoire,
- Par le malade lui-même qui doit faire des bains de pieds avant, une douche avec un shampoing la veille et le matin de l'acte opératoire, des soins de pédicurie.

Ces conseils vous ont été rappelés par le chirurgien et font partie des documents remis lors de la pré-admission.

Docteur Richard BORG
Chirurgie Orthopédique
SELARL Le Lys - 03 86 94 51 71
(Sté. d'exercice libéral de Chirurgie)
89 1701088

Auxerre le/...../.....

Nom =

Prénom =

Signature =